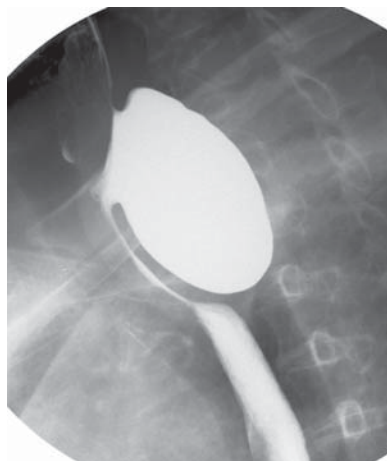


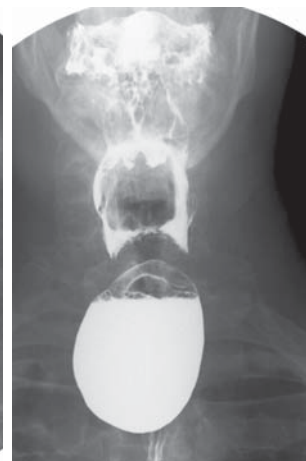
## Дисфагия при мъж на 58 години

**58-годишен мъж** идва в практиката по семейна медицина с оплаквания загуба на тегло за период от няколко месеца и затруднено преглъщане. Той съобщава, че твърдите храни се „забиват“ в гърлото му. Той няма съответна медицинска анамнеза и физическите прегледи са нормални. Извършена е контрастна езофагография амбулаторно. Видима е находка в горната трета на хранопровода, която е овална и се изпълва изцяло с контрастна материя (Фиг. 1 и Фиг. 2).

Клиничен случай



фигура 1



фигура 2

### Въпрос:

На основание анамнезата и находките от рентгенографията, кое от следните е най-вероятната диагноза?

- А. Езофагеална мрежа**
- Б. Killian-Jamieson дивертикул**
- В. Мекелов дивертикул**
- Г. Тракционен дивертикул**
- Д. Ценкеров дивертикул**

## Обсъждане

ВЕРЕН ОТГОВОР:

### Д. ЦЕНКЕРОВ ДИВЕРТИКУЛ

**Д**ивертикулът на Zenker е необичайна задна херния на хипофарингеалната лигавица. Тя възниква през зона на слабост между долния фарингеален констриктор и крикофарингеусните мускули, известна като триъгълник на Килиан. Патогенезата е неясна, но се смята, че състоянието е резултат от непълно отваряне на горния езофагеален сфинктер, което причинява повишено хипофарингеално налягане и в резултат на това изпъкналост. Дисфагия, кашлица, халитоза и регургитация на храна са често срещани. Усложненията могат да включват аспирационна пневмония и по-рядко кървене и образуване на фистула. За големи дивертикули, при които има симптоматика, може да се наложи, отворена или ендоскопска хирургична намеса.

**Езофагеалните паяжини** обикновено са тънки, ексцентрични мукозни издатини в лумена на хранопровода. Обикновено възникват от предната стена на проксималния хранопровод. Езофагеалните мрежи могат да бъдат идиопатични, вродени или свързани с възпалителни процеси. Те често са безсимптомни, но пациентите могат да имат дисфагия. Езофагограмата класически разкрива дефект на изпълване отпред подобно на рафт.

**Дивертикул тип Killian-Jamieson** се появява в горната шийна част на хранопровода и стърчи от антеролатералния му аспект през област, по-ниска от мускула крикофарингеус. Това може да причини дисфагия, кашлица или аспирация.

**Дивертикулът на Мекел** е вродено, обикновено тънкочревно образуване на кесия от персистирането на омфаломезентеричния канал и не е свързано с хранопровода. Обикновено се описва с помощта на правилото на двойките, при което дивертикулът обикновено се намира на 2 фута от илеоцекалния клапан, изпявява се преди навършване на две години и се намира при 2% от населението. Дивертикулът на Мекел може да се възпали остро или да доведе до стомашно-чревно кървене или запушване на червата.

**Тракционният дивертикул** е изхвърляне на хранопровода, което се развива поради дърпане от съседни възпалителни промени. По-често се среща в средната част на хранопровод, след навлизането му в гръдния кош поради съседна медиастинална, хиларна или белодробна патология. Може да се появят дисфагия и регургитация. ■

СЪСТОЯНИЕ	ТИПИЧЕН АНАТОМИЧЕН РЕГИОН	КЛИНИЧНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ
Езофагеална мрежа	Горна част на хранопровода	Тънка, ексцентрична проекция на лигавицата в лумена на хранопровода; дефектът на пълнеж, погобен на рафт, може да причини дисфагия, въпреки че често е безсимптомна
Killian-Jamieson дивертикул	Цервикален хранопровод	Възможна дисфагия, кашлица или аспирация
Мекелов дивертикул	Илеум	Може да се възпали остро или да доведе до стомашно-чревно кървене или запушване на червата
Тракционен дивертикул	Средноракален хранопровод	Възможна дисфагия и регургитация
Ценкеров дивертикул	Хипофаринкс	Възможна дисфагия, кашлица, аспирация, халитоза, регургитация